

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования  
Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция нарушений звукопроизношения с  
использованием пальчикового театра у младших  
школьников с псевдобульбарной дизартрией.**

Выпускная квалификационная работа  
44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование  
профиль «Логопедия»

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой  
логопедии и клиники дизонтогенеза  
к.п.н., профессор И.А. Филатова

---

дата

подпись

Руководитель ОПОП:  
к.п.н., профессор И.А. Филатова

---

подпись

Исполнитель: Еликова  
Александра Викторовна,  
Студент БЛ - 43z группы

---

Подпись

Научный руководитель:  
Обухова Нина Владимировна,  
к.п.н., доцент

---

Подпись

Екатеринбург 2016

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	7
ГЛАВА 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ МЕЛКОЙ, Артикуляторной моторики и состояния звукопроизношения у детей изучаемой группы.....	15
ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	24
3.1. Принципы и организация коррекционной работы.....	24
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей экспериментальной группы.....	29
3.3. Контрольный эксперимент.....	38
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	53
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	57
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	59
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	63
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	66

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Повышение эффективности логопедической работы по устранению нарушений звукопроизношения у младших школьников с клиническим диагнозом «дизартрия» на данный момент является одной из актуальных проблем логопедии. Количество детей, страдающих дизартрией и имеющих нарушения речи, увеличивается (Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова, М.Б. Эйдинова, Е.Н. Правдина-Винарская и др.). Формирование правильного звукопроизношения у детей названной категории является предпосылкой их полноценной подготовки к усвоению школьных навыков и успешной адаптации в школе.

У детей с дизартрией вследствие органического поражения центральной нервной системы нарушаются двигательные механизмы, страдает общая и мелкая моторика, что усугубляет нарушения речи при данной патологии. Нарушенное звукопроизношение с трудом поддается коррекции, отрицательно влияет на формирование фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи, что затрудняет процесс школьного обучения детей. Несмотря на то, что у детей с легкой формой дизартрии не наблюдается выраженных параличей и парезов, моторика их отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью, они отстают от сверстников в ловкости и точности движений, задерживается развитие готовности руки к письму, поэтому долго не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности (Л.А. Данилова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Н.С. Симонова, И.А. Смирнова, Г.В. Чиркина и др.).

Занимаясь развитием моторики, мы создаем предпосылки для становления многих психических процессов. Работы В.М. Бехтерева, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурия, П.Н. Анохина, И.М. Сеченова доказали большое влияние манипуляций рук на функции высшей нервной деятельности в целом и на развитие речи в частности. Развивая моторику, мы создаем предпосылки

для становления многих психических процессов. Значит, развивающая работа должна быть направлена от движения к мышлению, а не наоборот.

**Объект исследования.** Моторные и речевые функции у детей с псевдобульбарной дизартрией.

**Предмет исследования.** Формирование моторных функций, при помощи пальчикового театра, как основа развития правильного звукопроизношения у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

**Цель исследования.** Изучив специальную литературу по проблеме исследования и состояние речевых и неречевых функций у детей, разработать комплекс упражнений по развитию моторных функций и коррекции звукопроизношения у детей с псевдобульбарной дизартрией.

**Задачи исследования:**

1. Провести научный анализ теоретической и методической литературы, связанной с изучением особенностей развития моторных функций и речи у детей с псевдобульбарной дизартрией.
2. Изучить особенности речевого развития и моторных функций у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, уточнить их взаимосвязь на основе констатирующего эксперимента.
3. Теоретически обосновать и разработать комплекс занятий, с использованием пальчикового театра, направленных на развитие мелкой моторики, и на преодоление нарушений звукопроизношения у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

**Методологической и теоретической основой исследования явились положения:**

- 1) о взаимосвязи между состоянием речи и моторной сферы ребенка (В.М. Бехтерев, М.М. Кольцова);
- 2) о психофизиологических механизмах формирования звукопроизношения в норме и патологии (Н.И. Жинкин, Р.Е. Левина, А.Р. Лурия, З.А. Репина);

3) о ведущей роли обучения в развитии ребенка (Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, и др.);

4) о коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса (Ж.И. Шеф, Т.А. Власова, В.И. Любавский, Т.М. Дульнев, А.С. Белкин).

### **Организация и этапы исследования.**

Базой исследования явился реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лювена» г. Екатеринбурга. Экспериментом было охвачено 20 детей, учащихся 1 - 2 классов в возрасте 8-10 лет с диагнозом -псевдобульбарная дизартрия.

Исследование проводилось в три этапа.

На первом этапе осуществлялся подбор, изучение и анализ научной литературы, отражающей проблему научного исследования, и основных понятий в рамках темы; разрабатывались методики констатирующего эксперимента.

Второй этап включал в себя проведение констатирующего эксперимента, анализ полученных данных.

Третий этап заключался в разработке и проведении программы экспериментального индивидуального обучения. Дети были разделены на две равные группы (экспериментальную и контрольную). В первой группе обучение проводилось по программе индивидуального обучения, где большое внимание уделялось не только постановке звукопроизношения, но и развитию мелкой моторики( в том числе с использованием пальчикового театра). Во второй группе основной акцент в обучении делался на постановку правильного звукопроизношения. После проведения формирующего эксперимента был проведен констатирующий эксперимент, с анализом полученных данных по поводу результативности работы в экспериментальной и контрольной группах.



## **ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

Анализ литературы, показал, что существуют разные определения дизартрий.

Дизартрия – это расстройство произносительной стороны речи, при которой страдает просодическая сторона звукового потока, фонетическая окраска звуков или неправильная реализация фонемных сигнальных признаков звукового строя речи ( Волкова Л.С.,).

Дизартрия – это нарушение координации речевого процесса, которое является симптомом повреждения моторного анализатора и эфферентной системы. При этом нарушена способность членения речи и артикуляции в целом. (Беккер К., Совак М.).

Оба определения очень важны, так как первое обращает внимание на внешние проявления патологии, а второе указывает на то, что дизартрия является симптомом поражения центральной и периферической нервной системы.

Объединив оба эти высказывания, можно дать следующие определение дизартрии.

Дизартрия – это нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата.

Дизартрия является симптомом сложного мозгового поражения бульбарного, псевдобульбарного и мозжечкового характера. Раньше считалось, что основная причина данного нарушения - родовая травма. Но как показали исследования (Е.Н. Винарская), более 80% случаев этой патологии – внутриутробные нарушения. Таким образом, проанализировав исследования Винарской Е.Н., можно сделать вывод о том, что патология, возникающая в родах, является вторичной причиной, которая в свою очередь может усугубить действие первичной.

В следствии псевдобульбарного паралича у ребенка нарушается общая и речевая моторика.

Степень нарушения речевой или артикуляционной моторики может быть разной. Исходя из тяжести нарушений, выделяют три степени псевдобульбарной дизартрии: легкую, среднюю, тяжелую. Винарская Е. Н. характеризует каждую из них следующим образом:

1. Легкая степень псевдобульбарной дизартрии характеризуется отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Трудности артикуляции заключаются в медленных, "недостаточно точных" движениях языка, губ. В результате неочень четкой артикуляционной моторики, у детей с легкой степенью дизартрии нарушено произношение, речь в некоторой степени замедленна, характерна смазанность при произнесении звуков. Чаще нарушается произношение сложных по артикуляции звуков. Недостатки произношения, в свою очередь плохо влияют на фонематическое развитие. В результате этого, большинство детей с легкой степенью дизартрии испытывают некоторые трудности в звуковом анализе. При письме у них встречаются специфические ошибки замены звуков (т-д, ч-ц и др.). Нарушений слоговой структуры, грамматического и лексического строя речи, при легкой степени дизартрии почти не наблюдается.. Таким образом, основным дефектом у детей, страдающих псевдобульбарной дизартрией в легкой степени, является нарушение фонетической стороны речи.
2. Средняя степень дизартрии, является наиболее распространенной. Для детей этой группы характерна амимичность, которая является следствием отсутствия движений лицевых мышц. Ребенок не может надуть щеки, вытянуть губы, плотно сомкнуть их. Ограничены движения языка: ребенок не может поднять кончик языка вверх, повернуть его вправо, влево, удержать в требуемом положении. Значительную трудность вызывают переключения от одного движения к



другому. Мягкое нёбо у детей со средней степенью дизартрии часто малоподвижно, в следствии чего, голос приобретает назальный оттенок. Характерна обильная саливация. Результатом нарушений функции артикуляционного аппарата является тяжелый дефект произношения. Речь детей со средней степенью дизартрии обычно очень невнятная, смазанная и тихая. Характерна нечеткая артикуляция гласных звуков, которая возникает из-за малоподвижности губ, языка. При этом гласные обычно произносятся с сильным носовым выдохом.

3. Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии - анартрия - характеризуется глубоким поражением мышц и полной бездеятельностью речевого аппарата. Лицо ребенка с анартрией, невыразительное, маскообразное, нижняя челюсть отвисает, рот постоянно открыт. Язык неподвижно лежит на дне ротовой полости, движения губ сильно ограничены. Жевание и глотание затруднено. Речь у детей с анартрией полностью отсутствует, иногда имеются отдельные нечленораздельные звуки. При хорошем умственном развитии дети с тяжелой степенью дизартрии могут обучаться в специальных школах для детей с тяжелыми нарушениями речи, где благодаря специальным логопедическим методам успешно овладевают навыками письма и программой по общеобразовательным предметам.

Общая моторика детей с дизартрией характеризуется замедленными, неловкими, недифференцированными движениями. Может отмечаться ограничение объёма движений верхних и нижних конечностей, как правило с одной стороны, встречаются синкинезии, нарушения мышечного тонуса. В некоторых случаях подвижность резко выражена, движения являются непродуктивными и бесцельными.

Мартынова Р. И. указывает на тот факт, что у детей с псевдобульбарной дизартрией характерны нарушения ручной моторики, которые проявляются в основном в нарушении быстроты, точности, и координации движений. Пальцевые пробы полноценно не проявляются, так

как снижена кинестетическая память. Между уровнем несформированности ручной и артикуляционной моторики установлена существенная связь.

Со стороны артикуляционной и мимической мускулатуры у детей с дизартрией, в основном, отмечаются парезы, изменения мышечного тонуса, гиперкинезы.

Все эти симптомы при псевдобульбарной дизартрии у детей без нарушений опорно-двигательного аппарата проявляются в не резко выраженной форме.

Мастюкова Е. М. характеризуя особенность эмоционально-волевой сферы детей с дизартрией выделяет их лёгкую возбудимость, быструю утомляемость, неустойчивость настроения.

В развитии устной речи у детей с псевдобульбарной дизартрией имеются ряд особенностей.

Характер плача ребенка, его тональность, выразительность интонационная окраска, сила, продолжительность и ритм, позволяет выявить характер расстройств. Плач больных детей как правило затухающий, монотонный, аритмичный, быстро прерывающийся, фрагментарно однотипный (Е.М. Мастюкова).

На формирование плача, гуления и лепета в доречевой период отрицательно влияют нарушение дыхания, работы мышц гортани и горла, артикуляторных мышц.

Следовательно у детей с псевдобульбарной дизартрией отставание в развитии речевого общения часто является следствием нарушений речевой моторики.

Сложности в выполнении произвольных и непроизвольных движений при псевдобульбарной дизартрии вызывают характерные нарушения звукопроизношения – избирательные трудности в произношении наиболее сложных и дифференцированных по артикуляции звуков (р, л, ш, ж, ц, ч).

При спастической форме псевдобульбарной дизартрии отмечается выраженная спастичность артикуляционной и фонационной мускулатуры.

Спастичность может преобладать над парезами артикуляционных мышц. Подвижность артикуляционных мышц резко ограничена, страдают наиболее тонкие, изолированные движения, особенно движения языка вверх. Поэтому при указанной форме дизартрии нарушено, прежде всего, произношение переднеязычных звуков (р, л, ж, ш, ч).

При паретической форме псевдобульбарной дизартрии наблюдается выраженный парез артикуляционных мышц с их явной слабостью и ограничением активных движений. Наблюдается не резко повышенный или пониженный мышечный тонус. При этой форме отмечается общая слабость и повышенная истощаемость лицевой, артикуляционной и жевательной мускулатуры. В фонетическом отношении нарушено прежде всего, произношение звуков, требующих наиболее точных дифференцированных движений языка (переднеязычные звуки) и мышечных усилий (смычные губные звуки – п, т, к, б, д, г), особенно губно-губные (п, б, м,) язычно-альвеолярные звуки (р). Характерно также то, что наряду с ограничением активных движений артикуляционных мышц отмечается большая трудность в удержании нужной артикуляционной позы. В результате паретичности мышц мягкого неба возникает открытая гнусавость, мягкое небо провисает, подвижность его при произношении звуков ограничена. В состоянии лицевой мускулатуры обычно наблюдается преобладание паралича, в следствии чего, амимия у детей обычно значительно выражена.

Р.Е.Левина отмечает, что кроме фонетических нарушений у детей с дизартрией имеется и недоразвитие фонематического восприятия. При овладении звукопроизношением сенсорный и моторный компоненты речи образуют единую функциональную систему, в которой слуховые и двигательные образы элементов речи находятся в тесной взаимосвязи. У детей с дизартрией речедвигательный анализатор играет тормозящую роль в процессе восприятия устной речи, создавая вторичные осложнения в слуховой дифференциации звуков. В свою очередь отсутствие четкого слухового восприятия и контроля способствует стойкому сохранению

звукопроизносительных дефектов в речи. Таким образом, смазанная, непонятная речь у детей с псевдобульбарной дизартрией не даёт возможности для формирования чёткого слухового восприятия и контроля. Это, в свою очередь, ещё больше усугубляет нарушения звукопроизношения, так как неразличение собственного неправильного произношения и произношения окружающих затормаживает процесс «подлаживания» собственной артикуляции с целью достижения определенного акустического эффекта.

Грамматические формы словоизменения, словообразования, типы предложений появляются у детей с псевдобульбарной дизартрией, как правило, в той же последовательности, что и при нормальном речевом развитии. Своеобразие овладения грамматическим строем речи появляется в замедленном темпе усвоения, в дисгармонии развития морфологической и синтаксической системы языка, семантических и формально-языковых компонентов, в отношении общей картины речевого развития.

Анализ речи детей с дизартрией, проведенный Лопатиной Л.В. и Серебряковой Н.В., обнаруживает нарушения в овладении морфологическими и синтаксическими единицами. У рассматриваемой категории детей обнаруживаются не только затруднения в выборе грамматических средств для выражения мыслей, но и в их комбинировании. При этом аграмматизмы в устной речи детей с псевдобульбарной дизартрией связаны, в первую очередь, с нарушением двигательной дифференциации фонем.

Мастюкова Е. М. отмечает тот факт, что характерной особенностью дизонтогенеза речи детей с псевдобульбарной дизартрией является длительное одновременное существование предложений оформленных грамматически правильно и неправильно.

Проанализировав исследования ученых можно сделать вывод, что нарушения при дизартрии касаются не только речи, а носят комплексный

характер и затрагивают все сферы развития ребенка – моторику, память, внимание, познавательную сферу.

Исследование психолого-педагогического статуса, детей с дизартрией, проведенное Мартыновой Р.И. выявили ряд особенностей.

У детей с дизартрией имеются нарушения в устойчивости и переключаемости внимания. Что, как предполагает Мартынова Р.И., связано с недостаточной подвижности нервных процессов в коре больших полушарий. Кроме того при выполнении заданий дети с легкой формой дизартрии были неуверенны, пассивны, быстро уставали.

Все вышеперечисленные особенности детей с псевдобульбарной дизартрией необходимо учитывать при планировании коррекционной работы.

Во первых, работа должна быть комплексной, направленной на все нарушенные функции (общую, мелкую и артикуляционную моторику, мимику, дыхание, звукопроизношение, словарный запас, грамматику, память, внимание, эмоционально волевую сферу...)

Во – вторых в процессе коррекционной работы необходимо учитывать, трудности в переключении и нестойкость внимания и спланировать ход и форму занятия таким образом, чтобы уменьшить утомление и сделать занятие интересным.

Пальчиковый театр помогает соблюсти сразу оба этих условия. Кроме того при его помощи развивается моторика, переключаемость с одного движения на другое, можно расширить словарный запас ребенка и его представления об окружающем мире, развить внимание и память, эмоциональную окраску речи. Важным является и то, что пальчиковый театр можно использовать на всех этапах логопедической работы.

### **Выводы к первой главе:**

Псевдобульбарная дизартрия - комплексное нарушение, включающие в себя нарушения речевых и неречевых функций. Поскольку развитие речи тесно связано с состоянием моторных функций, работа по развитию мелкой

и артикуляторной моторики обязательно должна быть включена в структуру занятий по коррекции звукопроизношения. Работа должна быть комплексной, направленной на все нарушенные функции (общую, мелкую и артикуляционную моторику, мимику, дыхание, звукопроизношение, словарный запас, грамматику)

У детей с псевдобульбарной дизартрией имеются нарушения внимания, памяти, эмоционально волевой сферы. Это необходимо учитывать во время проведения коррекционной работы и спланировать ход и форму занятия таким образом, чтобы уменьшить утомляемость детей и сделать занятие более интересным.

## **ГЛАВА 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ МЕЛКОЙ, АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ И СОСТОЯНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ ИЗУЧАЕМОЙ ГРУППЫ**

В ходе логопедического обследования у каждого ребенка было изучено состояние: общей моторики; мелкой моторики; артикуляционной моторики; обследована фонетическая сторона речи; также было изучено состояние функций фонематического слуха; слоговой структуры слова; обследован звуковой анализ слова; понимание речи; активный словарь; проверялось состояние грамматического строя речи.

Однако поскольку в нашем исследовании основное внимание уделено взаимосвязи развития мелкой моторики и состояния звукопроизношения наиболее подробно рассмотрим только состояние: мелкой моторики, артикуляционной моторики и звукопроизношения.

Для обследования детей были использованы методические рекомендации Трубниковой Н.М.

Все использованные нами задания представлены нами в приложении 1.

Для оценки результатов была использована следующая система:

3 балла – движения выполняется правильно.

2 балла – наблюдаются затруднения в выполнении движения, движение выполняется неточно, имеются ошибки.

1 балл – движение не выполняется.

Результаты обследования статической координации движений представлены в таблице 1 .

Результаты обследования динамической организации движений представлены в таблице 2.

**Таблица 1****Результаты обследования статической координации движений**

Ф. И. Ребенка	А	Б	В	Г	Д	Е	Ж	З	И	Средний балл
Миша О.	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2,2
Иван И .	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1,3
Маша Г.	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Даша К.	2	1	1	2	2	1	2	1,5	2	1,5
Максим М.	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2,1
Оксана П.	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2,1
Артем Б.	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2,1
Игорь Б.	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2,1
Настя С.	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2,7
Денис И.	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2,7

**Таблица 2****Обследование динамической координации движений**

Ф.И. ребенка	А	Б	В	Г	Д	Е	Средний балл
Миша О.	3	3	3	2	2	3	2,6
Иван И.	2	2	2	1	2	1	1,6
Даша К.	2	2	2	1	2	1	1,6
Маша Г.	2	2	2	2	2	2	2
Максим М.	2	3	2	2	2	2	2,1
Оксана П	3	2	2	2	2	2	2,1
Артем Б.	3	3	3	2	2	3	2,6
Игорь Б.	2	2	2	2	2	2	2
Настя С.	3	3	3	2	3	2	2,6
Денис И.	3	3	3	2	2	3	2,6

Самые большие затруднения у детей вызвали задания, при которых необходимы различные манипуляции с пальцами рук. У большинства



получалось выполнить требуемую позу только со второй попытки, возникали трудности в удерживании необходимой позы.

Исследование динамической координации движений показало, что правильно выполнить все необходимые задания без затруднений ни смог ни один ребенок. У 8 % детей задания выполнялись с паузами, напряжением, возникали трудности при переключении движений с одного на другое, движения были не совсем точные. У 7% детей трудности вызвало выполнение задания на смену положений пальцев в динамике. Самым трудным оказалось задание, в котором надо было менять положение обеих рук одновременно: одна кисть в позе «ладони», другая сжата в кулак (5-8 раз). У 100 % детей возникли сложности с заданием в котором требовалось попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем (первым), начиная со второго пальца правой руки, за тем левой, обеих рук одновременно;

При выполнении всех заданий у Максима О. и Игоря Б. наблюдалась вялость движений, движения были медленными, смазанными нечеткими.

Даши К и Ивана И. возникли большие трудности при выполнении заданий одной из рук (у Даши К правой, у Ивана И. -левой) из за спастики мышц.

Результаты обследования двигательной функции губ представлены в таблице 3.

Результаты обследования двигательной функции нижней челюсти представлены в таблице 4.

Результаты обследования двигательной функции языка представлены в таблице 5.

Результаты обследования двигательной функции мягкого неба и силы выдоха представлены в таблице 6.

Таблица 3

**Результаты обследования двигательной функции губ**

Ф. И. Ребенка	А	Б	В	Г	Д	Е	Ё	Ж	З	Средний балл
Миша О.	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2,4
Иван И.	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
Даша К.	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Маша Г.	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2,1
Максим М.	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2,1
Оксана П.	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2,5
Артем Б.	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2,5
Игорь Б.	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2,5
Настя С.	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2,8
Денис И.	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2,8

В ходе обследования двигательной функции губ небольшие нарушения были выявлены у 100% детей изучаемой группы. Самые высокие балльные показатели (2,8 балла) у Насти С. и Дениса И..

Наименьший балльный показатель (2 балла) у Даши К. и Ивана И. У них возникали трудности с созданием и удержанием нужной позы, движения были неточными, кроме того наблюдалась саливация, гиперкинезы.

В процессе обследования двигательной функции челюсти нарушения были выявлены у 7% детей изучаемой группы. Самые низкие результаты у Даши К. и Ивана И. (1,7 балла).

Замедленность, вялость и истощаемость движений наблюдалась у Маши Г. и Максима М.

**Таблица 4****Результаты обследования двигательной функции челюсти**

Ф. И. ребенка	А	Б	В	Г	Средний балл.
Миша О.	3	3	2	2	2,7
Иван И.	2	2	1	2	1,7
Даша К.	2	1	2	2	1,7
Маша Г.	3	3	3	2	2,7
Максим М.	3	3	3	2	2,7
Оксана П.	3	3	3	2	2,7
Артем Б.	3	3	3	3	3
Игорь Б.	3	2	3	2	2,7
Настя С.	3	3	3	3	3
Денис И.	3	3	3	3	3

**Таблица 5****Результаты обследования двигательной функции языка**

Ф. И. ребенка.	А	Б	В	Г	Д	Е	Ё	Ж	Средний балл
Миша О.	3	3	3	2	3	2	2	2	2,5
Иван И.	3	2	2	1	1	1	1	1	1,5
Даша К.	3	2	2	1	1	1	1	1	1,5
Маша Г.	3	2	2	2	2	2	2	2	2,1
Максим М.	3	3	2	2	3	2	2	2	2,3
Оксана П.	3	3	2	2	3	2	2	2	2,3
Артем Б.	3	2	3	3	3	2	2	2	2,5
Игорь Б.	3	3	2	2	3	2	2	2	2,3
Настя С.	3	3	3	3	3	2	3	2	2,7
Денис И.	3	3	3	3	3	2	3	2	2,7

В результате обследования двигательной функции языка нарушения были выявлены у 100% детей изучаемой группы.

Самый высокий результат (2,7 балла) у Дениса И. и Насти С.

Самый низкий результат (1,5) у Даши К и Ивана И..

Вялость, замедленность истощаемость движений наблюдались у Маши Г. и Максима М.

В результате обследования двигательной функции мягкого неба нарушения выявлены у 3% детей обследуемой группы.

В результате обследования силы выдоха нарушения были выявлены у 7% детей обследуемой группы. У троих Миша О., Настя С. И Денис И сила и продолжительность выдоха соответствует возрасту.

**Таблица 6**

***Результаты обследования двигательной функции неба и силы выдоха***

Ф. И. ребенка	Двигательная функция мягкого неба		Средний балл	Сила выдоха		Средний балл
	А	Б		А	Б	
Миша О.	3	3	3	3	3	3
Иван И	3	2	2,5	2	2	2
Даша К.	3	2	2,5	2	2	2
Маша Г.	3	2	2,5	2	2	2
Максим М.	3	3	3	3	2	2,5
Оксана П.	3	3	3	3	2	2,5
Артем Б.	3	3	3	3	3	3
Игорь Б.	3	3	3	2	2	2
Настя С.	3	3	3	3	3	3
Денис И.	3	3	3	3	3	3

Таблица 7

**Результаты обследования динамической организации движений  
артикуляционного аппарата**

Ф. И. ребенка	1	2	3	4	5	6	средний балл
Миша О.	2	2	3	2	2	2	2,1
Иван И.	1	1	1	2	2	2	1,5
Даша К.	1	1	2	2	1	2	1,5
Маша Г.	2	2	2	2	2	2	2
Максим М.	2	2	3	2	2	2	2,1
Оксана П.	2	2	3	2	2	2	2,1
Артем Б.	2	2	3	2	2	2	2,1
Игорь Б.	2	2	2	2	2	2	2
Настя С.	2	3	3	3	3	2	2,6
Денис И	2	3	3	3	3	2	2,6

Результаты обследования состояния звукопроизношения представлены в таблицах 8 – 11.

Результаты обследования состояния звукопроизношения показали, что нарушений произношения гласных звуков у обследуемых детей не обнаружено.

По данным обследования состояния звукопроизношения выяснено, что нарушения свистящих и шипящих имеются у 100 % детей обследуемой группы.

По данным обследования состояния звукопроизношения наибольший балльный показатель (2,8) у Дениса И. и Насти С. Наименьший балльный показатель (2,2) у Даши К. и Вани И.

Фонологические дефекты выявлены у 2 детей - Маша Г. И Максим М.

Фонетические дефекты у 8 детей.

Таблица 8

**Обследование состояния звукопроизношения шипящих, свистящих и  
соноров**

Ф.И ребенка	С	с'	З	з'	Ц	ч	Ш	Щ	Ж	Р	р'	Л	л'	М	м'	Н	н'	Средний балл
Миша. О	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2,4
Иван.. И	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2,2
Даша. К	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2,2
Маша Г.	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2,3
Максим	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2,4
Оксана .	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2,4
Артем Б.	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2,4
Игорь Б.	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2,3
Настя С.	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2,8
Денис И.	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2,8

Таблица 9

**Результаты обследования звукопроизношения согласных**

Ф.И ребенка	П	п'	Б	б'	К	к'	Г	г'	Д	д'	Т	т'	В	в'	Ф	ф'	Х	х'	Общий балл
Миша О	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Иван И	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2,8
Даша К.	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2,8
Маша Г	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2,8
Максим М	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Оксана П.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Артем Б.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Игорь Б.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Настя С.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Денис И.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

## **Вывод по главе II:**

Исследуемая группа детей с псевдобульбарной дизартрией характеризуется наличием нарушений в реализации речевых и неречевых функций, полиморфным нарушением звукопроизношения, нарушении фонематических процессов, лексики и грамматики.

Денис И., Настя С., Артем Б., Игорь Б., Оксана Б., Миша О. - ФНР.

Максим М., Маша Г - ФФНР.

Иван И, Даша К. - ОНРЗ.

По результатам констатирующего эксперимента все дети были разделены на две группы - экспериментальную и контрольную.

Состав экспериментальная группа: Настя С., Артем Б, Игорь Б., Даша К., Максим М.

Состав Контрольной группы: Денис И., Миша О., Иван И, Маша Г, Оксана П.

### **ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТИЕЙ. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПАЛЬЧИКОВОГО ТЕАТРА НА ЗАДАНИЯХ ПО ФОРМИРОВАНИЮ НАВЫКОВ ПРАВИЛЬНОГО ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ**

#### **3.1. Принципы и организация коррекционной работы**

Принципы логопедической работы - это общие исходные положения, которые определяют деятельность логопеда и детей в процессе коррекции нарушений речи.

При выборе содержания коррекционной работы с младшими школьниками с псевдобульбарной дизартрией, нами были учтены следующие принципы:

- 1) Принцип развития: предполагает анализ процесса возникновения дефекта. Это позволяет выявить первопричину нарушений и вытекающие следствия. Данный принцип позволяет разработать научно - обоснованные пути коррекционного воздействия и рассмотреть проблему предупреждения нарушений речи. Опираясь на этот принцип, можно не только установить первопричину, но и верно поставить клинический диагноз речевого нарушения. Правильно определив объем нарушений, можно верно спланировать и организовать коррекционное воздействие не только на следствие, но и на первопричину, а это, в свою очередь, резко повышает эффективность и снижает продолжительность сроков коррекционной работы.
- 2) Принцип системного подхода: учитывает системное строение и системное взаимодействие различных компонентов речи: звуковой стороны, фонематических процессов, лексико-грамматического строя. Нарушение



лишь одного компонента речи может вызвать нарушение остальных компонентов речи. Этот принцип обязывает специалистов изучать и анализировать все, а не только отдельные компоненты языка. Кроме того, принцип системного подхода предполагает анализ связей, существующих между различными нарушениями, а так же помогает понять значимость существующих связей. Данный принцип позволяет определить объем нарушений речи, и определить структуру речевого дефекта, что, в свою очередь, делает коррекционное воздействие более эффективным.

3) Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития: предполагает учет специалистом того, что речевая деятельность детей формируется и функционирует в тесной взаимосвязи со всеми психическими процессами. При анализе речевого нарушения нужно учитывать не только структуру речевого дефекта, но и психические особенности ребенка, поскольку нарушения психических процессов могут вызывать определенные речевые патологии. Данный принцип обязывает специалистов осуществлять коррекционную помощь как на речь ребенка, так и на его психические функции, участвующие в формировании речи.

4) Принцип деятельностного подхода: изучение детей с нарушениями речи и логопедическая коррекция проводятся с учетом ведущей деятельности ребенка. Логопед должен знать все виды деятельности детей (предметно - практическая деятельность, игровая, учебная) и возрастные периоды, в которые должны быть те или иные виды деятельности. Знание этого принципа позволяет эффективно проводить не только диагностику, но и коррекцию, а также это способствует психологическому комфорту ребенка.

Поскольку коррекционная работа проводилась с детьми младшего школьного возраста, то необходимо учитывать что хотя их ведущий вид деятельности в этом возрасте – учебный, но игровой все так же присутствует. Поэтому использование игровых моментов во время занятия (в том числе и при помощи использования пальчикового театра) позволяет снизить

утомляемость и повышает интерес детей к занятиям, что в свою очередь ведет к повышению эффективности занятий.

5) Онтогенетический принцип: позволяет специалисту более качественно проводить изучение ребенка и на основе этого определять методы коррекционной работы, с учетом последовательности появления форм и функций речи и видов деятельности ребенка в онтогенезе.

6) Принцип учета симптоматики нарушения и структуры речевого дефекта: предполагает определение в каждом конкретном случае этиологии, механизмов, симптоматики нарушения и выделение ведущих расстройств, а также соотношение речевой и неречевой симптоматики в структуре дефекта, т.к. это помогает правильно определить структуру дефекта и объем коррекционной работы. Поэтому, принцип учета симптоматики нарушения и структуры речевого дефекта, является основополагающим в логопедической работе в целом.

7) Принцип обходного пути: позволяет организовать коррекционную работу с учетом сохранных функций, и осуществлять перестройку деятельностных функций, т.е. осуществлять формирование новой функциональной системы в обход пострадавшего или нарушенного звена на основе только сохранных функций, что позволяет постепенно вовлекать в коррекционный процесс и нарушенные функции. Это позволяет проводить коррекцию быстрее, и создавать положительный психологический настрой на коррекционную работу самого больного.

Содержание коррекционной работы базируется на основании логопедического заключения детей. Так же необходимо учитывать полученные результаты обследования и принимать во внимание все индивидуальные особенности развития речевых и неречевых функций обследованных детей.

По итогам констатирующего эксперимента дети были разделены на две группы. Занятия с контрольной группы проводились по обычной программе коррекции псевдобульбарной дизартрии, которая включала в себя следующие направления коррекционной работы:

- 1) Нормализация состояния мышечного тонуса.
- 2) Развитие общей моторики. Совершенствование статической и динамической организации движений, двигательной памяти, переключаемости и темпа движений.
- 3) Развитие произвольной моторики пальцев рук. Совершенствование организации движений и дифференциации движений пальцев обеих рук.
- 4) Развитие мимической мускулатуры. Данное направление работы включает в себя нормализация мышечного тонуса, формирование объёма и дифференциации движений мышц лица.
- 5) Развитие моторики речевого аппарата. Совершенствование статической и динамической организации движений артикуляционного аппарата. Формирование навыков самоконтроля на основе кинестетического контроля и осознания механизма правильного движения.
- 6) Формирование правильного звукопроизношения. Постановка, автоматизация, дифференциация нарушенных звуков.
- 7) Развитие функций фонематического слуха и звукового анализа. Данное направление включает в себя, обучение различению, выделению звуков, слогов в речи, определение места, количества, последовательности звуков и слогов в слове.
- 8) Развитие и совершенствование лексико-грамматической стороны речи. Формирование умения понимать предложения, грамматические конструкции; расширение, закрепление, уточнение и активизация словаря по лексическим темам: овощи, фрукты, дикие и домашние животные, птицы, игрушки, цветы, одежда, обувь, посуда, весна, лето и

так далее. Обогащение словаря за счет использования антонимов, синонимов, и освоения новых слов, обозначающих признаки предметов и действий. Развитие навыков использования предложных конструкций, навыков словообразования, словоизменения, составления предложений и рассказов, формирование умения пересказа текстов.

С детьми экспериментальной группы вся данная работа проводилась с использованием пальчикового театра.

Правдина О.В. разделяет работу по коррекции дизартрии на три периода. Для каждого из этих периодов характерна своя основная задача.

Основная задача первого периода – освобождение речи и психики ребенка от вторичных и менее стойких явлений, которые мешают начать планомерную систематическую работу над речью. Это преодоление насильственных движений, обильного слюнотечения, пассивности. В основе пассивности лежат недостаточность общей моторики (затрудняющая возможность самостоятельного передвижения и самообслуживания) и недостаточное слуховое внимание. Все эти явления служат основной причиной неполного контакта ребенка с окружающими и мешают логопеду в организации речевой работы, поэтому должны стоять на первом плане в первом периоде. Данная работа особенно необходима была для четырех детей исследуемой нами группы. Даши К. из экспериментальной группы и для Вани И. из контрольной.

Для второго периода ведущим направлением в работе является преодоление основного нарушения – фонетической неполноценности речи. Эта задача стоит теперь на первом плане. Обучение ребенка, организация его досуга в значительной степени должны быть подчинены этой задаче.

В третьем периоде, когда речь делается понятной для окружающих, ребенка включают в детский коллектив.

### **3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений звукопроизношения у детей экспериментальной группы**

Коррекционная работа при псевдобульбарной дизартрии состоит из следующих разделов:

#### **I. Работа над неречевыми нарушениями.**

##### **1. Коррекционная работа по нормализации мышечного тонуса.**

Будет полезна всем детям экспериментальной группы. Но особенно необходим он для Даши К. и Игоря Б.

##### **2. Коррекция общей моторики статической и динамической организации ее. Особенное внимание на данном этапе следует уделить Даше К. , так как у нее был выявлен самый низкий средний балльный показатель по результатам обследования состояния общей моторики.**

##### **3. Коррекция произвольной моторики рук. Данный вид работы необходим всем детям экспериментальной группой группы.**

##### **4. Формирование кинестетического праксиса, зрительно пространственного гнозиса. Данный вид работы необходим всем детям экспериментальной группы.**

##### **5. Коррекционная работа по развитию зрительно моторной координации необходима всем детям экспериментальной группы.**

##### **6. Коррекция эмоционально волевой сферы и личности ребенка. Необходима всем детям экспериментальной группы.**

#### **II. Коррекционная работа по коррекции артикуляционной моторики при дизартрии.**

##### **1. Коррекции лицевой моторики:**

А) Нормализации мышечного тонуса.

Б) Формирование объема, качества движений мимической мускулатуры.

В) Развитие символического праксиса. (данный вид работы необходим для Даши К. так как в результате обследования у нее были выявлены нарушения символического праксиса).

## 2. Формирования артикуляционной моторики.

А) Нормализация мышечного тонуса в органах артикуляционного аппарата

Б) Развитие кинестетических ощущений и навыка кинестетического анализа на основе рефлекторных пассивных и активных движений органов артикуляционного аппарата.

В) Преодоление слюнотечения. (Данный вид работы необходим для Даши К., у остальных детей экспериментальной группы в результате обследования слюнотечения не выявлено).

Г) Формирование динамической организации движений органов артикуляционного аппарата.

Д) Нормализация темпа и ритма артикуляционных движений.

Данный вид работы необходим Для Даши К и Игоря Б, поскольку у них выявлены нарушения темпа и ритма артикуляторных движений.

## III. Логопедическая работа по коррекции фонетической стороны речи.

Данная работа необходима всем детям экспериментальной группы и включает в себя следующие направления:

- 1) Работа по коррекции артикуляционной моторики, дыхания голоса;
- 2) коррекция звукопроизношения;
- 3) Формирование фонематических процессов;
- 4) Нормализация темпо-ритмического компонента фонетической стороны речи;
- 5) Развитие интонационного оформления высказывания.

## IV. Логопедическая работа по формированию лексико-грамматического строя речи. Данная работа необходима двум детям экспериментальной группы: Даше К., и Максима М, поскольку у них выявлены нарушения лексико-грамматического строя речи.

Развитие неречевых функций детей имеет огромное значение в коррекционной работе. Из результатов обследования известно, что у всех обследованных детей, в той или иной мере, нарушена общая, мелкая, артикуляционная моторика. В связи с этим необходимо проведение коррекционной работы с целью их развития. Были подобраны упражнения, которые способствуют формированию и развитию разных моторных сфер, включающих в себя динамическую и статическую организацию движений, развитию общей моторики (статической и динамической организации движений тела), начинающуюся с нормализации мышечного тонуса, снятия мышечного напряжения. Совершенствование всех видов движений, а также развитие двигательной памяти и переключаемости движений, кроме этого, необходимо уделять внимание формированию темпа движений.

Для этих целей нами были использованы речевые подвижные игры с импровизацией движений, где ритм стихотворной строки следует согласовывать с движениями рук, ног, туловища.

Для развития мелкой моторики нами были использованы пальчиковые игры, массаж и самомассаж рук. Кроме того нами применялся, пальчиковая гимнастика с элементами пальчикового театра (приложение 2).

Для развития мимической выразительности мы использовали упражнения, направленные на снятие напряжения в речедвигательном аппарате:

- самомассаж лица;
- мимическую гимнастику.

Для развития подвижности органов артикуляции нами были подобраны упражнения для тренировки нижней челюсти, губ, языка.

Во время проведения артикуляторной гимнастики, с одним из детей велась борьба с саливацией. Проводились дополнительные упражнения для нижней челюсти, губ. Ребенка учили с сомкнутыми губами подсасывать слюну, глотать слюну с запрокинутой головой и в нормальном положении. Перед выполнением любого артикуляционного упражнения учитель-логопед

напоминал ребенку, что нужно проглотить слюну, промакивать рот салфеткой.

Артикуляторная гимнастика проводилась на каждом занятии. Комплексы упражнений подбирались индивидуально, с учетом имеющихся нарушений, а так же с учетом того, над каким звуком работали.

Работая над дыханием, мы пользовались пособием Т. А. Воробьевой, П.А. Воробьевой "Дыхание и речь".

Работа по формированию правильного звукопроизношения строилась с учетом уровня нарушений, индивидуальных и психологических особенностей, пришедшего на занятие ребенка . Велась работа по коррекции звукопроизношения: постановка, автоматизация, дифференциация звуков.

Проведение занятий по постановке, автоматизации и дифференциации нарушенных звуков состояла из нескольких этапов:

#### **Подготовительный этап.**

Цель этого этапа – подготовка к правильному восприятию и воспроизведению звука. Работа на этом этапе идет по нескольким направлениям одновременно:

1. Формирование правильных движений органов артикуляционного аппарата осуществляется с помощью артикуляционной гимнастики. Гимнастика включает в себя упражнения для тренировки подвижности губ, языка, и учит быстро находить определенные положения этих органов, необходимые для звука, над которым проводится работа. Сначала упражнения выполняются в медленном темпе перед зеркалом ( для достижения результата используется зрительный контроль). Со временем зеркало можно убрать, функции контроля при этом на себя возьмут собственные кинестетические ощущения. Если в процессе выполнения артикуляционной гимнастики какое-то движение не получается нами использовалась механическая помощь.
2. Одновременно с артикуляционной гимнастикой велась работа над дыханием.



3. Отработка опорных звуков заключалась в работе над звуками, которые произносятся правильно, при том, что артикуляция их схожа с артикуляцией нарушенного звука. Данный вид работы включал в себя уточнение артикуляции опорного звука, утрированное произнесение его в изолированном виде, а также в слогах, словах и фразах. В дальнейшем опорные звуки использовались как отправная точка при постановке нарушенного звука.
4. Одновременно велась работа по развитию мелкой моторики рук. Нами были использованы элементы пальчикового театра, которые позволили хорошо справиться с данной задачей. Для подготовки пальчиков ребенка к действию с куклой нами был использован самомассаж рук и пальчиковая гимнастика. Кроме того иногда во время занятий пальчиковая гимнастика совмещалась с элементами пальчикового театра. Примеры упражнений представлены в приложении 2.
5. Еще одним важным видом работы с детьми на этом этапе является развитие фонематического слуха - умение на слух различать звуки, близкие по звучанию или улавливать разницу между правильным и искаженным звуками.. Небольшие сценки, с использованием пальчикового театра, показанные логопедом помогли разнообразить работу на данном этапе. (приложение 3).

Применение пальчикового театра на данном этапе позволяет решать задачу развития мелкой моторики , а так же помогает наладить контакт с ребенком, снять психологическое напряжение перед "чужим" взрослым.

### **Этап постановки звука .**

Задача данного этапа заключается в том , чтобы добиться звучания изолированного звука. Работа проводится на базе навыков, сформированных на подготовительном этапе. Здесь проводится первичная

постановка звука (объясняется правильный артикуляционный, и акустический образ звука, выделение звука среди других звуков, слогов, слов).

Продолжается работа по развитию дыхания мелкой и артикуляторной моторики.

Элементы пальчикового театра на этом этапе могут быть включены в структуру занятия в рамках одного из методов развития мелкой моторики и предшествовать артикуляторной гимнастике.

Кроме того для уточнения артикуляторного образа звука можно использовать куклу би-ба-бо.

#### **Этап автоматизации звука.**

Данный этап проводится с целью закрепления правильного произношения звука во фразовой речи, постепенное, последовательное введение поставленного звука в слоги, слова, предложения и в самостоятельную речь ребёнка.

Применение пальчикового театра на данном этапе не только способствует дальнейшему развитию мелкой моторики, но и помогает сделать занятия интересными для детей. Кроме того становясь актерами в театральном представлении, дети осознанно стремятся к максимально правильному проговариванию текста.

На данном этапе можно соединить пальчиковые куклы и различные чистоговорки (приложение 2), словесные игры, создать настольные игры, когда персонаж пальчикового театра будет путешествовать по игровому полю, а ребенок будет проговаривать, встречающиеся герою слова в которых содержится автоматизируемый звук.

На этапе введения звука во фразовую речь с детьми ставились целые представления, причем как заранее разученные, так и импровизированные (введение звука в самостоятельную речь), помимо этого детям понравилось

творческое задание - придумать сценку, в которой персонажи используют слова (придуманные детьми совместно с логопедом) содержащие отрабатываемый звук.

### **Этап дифференциации звука.**

Задача этапа - научить детей различать смешиваемые звуки и правильно употреблять их в собственной речи. Постепенная, последовательная дифференциация смешиваемых звуков по моторным и акустическим признакам, сначала изолированных, затем в слогах, словах, предложениях, чистоговорках, стихотворениях, рассказах и самостоятельной речи. Как вспомогательный элемент в решении поставленных задач нами так же был использован пальчиковый театр. Детям были предложены задания, в которых предлагалось разделить слова (в некоторых упражнениях карточки со словами, картинки предметов названии которых имеются дифференцируемые звуки) между персонажами пальчикового театра в именах которых содержались дифференцируемые звуки.

Поскольку у детей экспериментальной группы имелись полиморфные нарушения произношения, а сроки коррекционной работы были ограничены сроками формирующего эксперимента, нами была проведена работа только над некоторыми из нарушенных звуков. То, над какими именно звуками проводилась работа с каждым из детей экспериментальной группы представлено в таблице 10.

Кроме того во время логопедической работы при псевдобульбарной дизартрии нами было уделено внимание развитию фонематических процессов и формированию лексико-грамматических категории (с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка, выявленных во время логопедического обследования).

**Работа по постановке, автоматизации и дифференциации звуков у  
детей в экспериментальной группе**

Ребенок.	Звуки над которыми велась работа.
Даша К.	П, П', В, С
Максим М.	С, С', З, З'
Артем Б.	Р, Р', С, С'
Игорь Б.	Р, Р', С, С'
Настя С.	Ж, Р, Р',

Кроме уже вышеизложенного можно так же добавить, что применение пальчикового театра на логопедических занятиях помогает решить следующие задачи:

1. Развитие координированных движений мышц пальцев и кистей рук.
2. Развитие внимания, памяти, пополнить словарный запас.
3. Формирование и совершенствование чувства ритма (слова соответствуют движениям сказочных героев).
4. Развитие глазомера, так как глаз движется с той же скоростью что и рука.
5. Помогает снять мышечное напряжение не только с рук, но и с органов артикуляции.
6. Познакомить детей с народными сказками и сказками детских писателей. Научить детей лучше понимать смысл произведения.
7. Развивать фантазию, логическое мышление путем сочинительства собственных сказок, создания собственного сюжета, самостоятельного выбора сказочных персонажей.
8. Сделать занятия интересными и привлекательными для детей.
9. Использование пальчикового театра на групповых занятиях, для создания спектаклей способствует общению детей, их социализации. Кроме того, развивается умение слушать другого, дожидаться своей очереди.

#### 10. Развитие диалоговой речи.

Пальчиковый театр является одним из видов кукольного театра и обладает следующими преимуществами перед остальными его видами:

1. Пальчиковый театр способствует развитию мелкой моторики. Благодаря действиям с куклами формируются тонкие дифференцированные движения пальцев рук;
2. Использование пальчикового театра не предполагает наличия у ребенка специальных технических умений, которые могут понадобиться при использовании перчаточных кукол, марионеток и пр.
3. Пальчиковый театр знаком детям с младшего дошкольного возраста, так как воспитатели широко используют его на различных занятиях в процессе обучения;
4. В инсценировках пальчиковый театр позволяет ребенку показать сразу несколько персонажей;
5. Куклы пальчикового театра занимают мало места и не требуют больших материальных затрат.

При помощи пальчикового театра можно разнообразить занятия, сделать их интересными для детей.

### **3.3. Контрольный эксперимент**

По итогам констатирующего эксперимента дети обследуемой группы были поделены на экспериментальную и контрольную, по 5 человек в каждой.

Во время формирующего эксперимента логопедическая работа проводилась с каждой из групп. Направления работы были одинаковы за исключением того, что во время работы с детьми экспериментальной группы в качестве вспомогательного средства нами был использован пальчиковый театр.

После проведения обучения нами вновь были обследованы состояния мелкой и артикуляторной моторики и состояния звукопроизношения у детей обеих групп

Результаты обследования статической координации движений детей экспериментальной группы представлены в таблице 11 .

Результаты обследования статической организации движений детей контрольной группы представлены в таблице 12.

Результаты обследования динамической организации движений детей экспериментальной группы представлены в таблице 13.

Результаты обследования динамической организации движений детей контрольной группы представлены в таблице 14.

В результате обследования статической координации движений, видно что у детей обеих групп имеется положительная динамика. Однако в следствии того, что во время проведения обучающего эксперимента, развитию мелкой моторики было уделено особое внимания, результаты детей экспериментальной группы намного выше (четверо детей из экспериментальной группы хорошо справилось со всеми заданиями).

Общий балльный показатель результатов обследования статической координации движений после проведения обучения увеличился на 0,78 балла (2,06 - до проведения обучения, 2,84 - после проведения обучения).

Общий балльный показатель результатов обследования статической координации движений детей экспериментальной группы после проведения обучения увеличился на 0,44 балла. (2,18 - до проведения обучения, 2,62 - после проведения обучения).

Таблица 11

**Результаты обследования статической координации движений у детей  
экспериментальной группы до и после проведения обучающего  
эксперимента**

Ребенок	Задание																			
	А		Б		В		Г		Д		Е		Ж		З		И		Средний балл	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	До	После
Даша К.	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1.5	2	2	2	1.5	2.2
Артем Б	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2.1	3
Игорь Б.	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2.1	3
Максим	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2.1	3
Настя С.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2.7	3

Таблица 12

**Результаты обследования статической координации движений у  
детей контрольной группы.**

Ребенок	Задание																			
	А		Б		В		Г		Д		Е		Ж		З		И		Средний балл	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	До	После
Иван И.	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1.3	2.2
Миша О.	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2 2.1	2 2.5
Маша Г.	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
Оксана	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2		
Денис И.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2.7	3

Таким образом, после проведения обучающего эксперимента общий балльный показатель результатов обследования статической координации движений у детей контрольной группы.

группы движения у детей экспериментальной группы выше результатов обследования детей контрольной группы на 0,34балла.

**Таблица 13.**

***Результаты обследования динамической координации движений у детей экспериментальной группы.***

Ребенок	Задание												Средний балл	
	А		Б		В		Г		Д		Е			
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Даша К.	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1.6	2
Максим	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2.1	2.6
Артем Б.	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2.6	3
Игорь Б.	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2.5
Настя С.	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2.6	3

В результате обследования динамической организации движений детей экспериментальной группы стало видно, что у детей имеется положительная динамика в развитии состояния мелкой моторики.

В результате проведенного обучения у одного ребенка результаты обследования динамической организации движений стали соответствовать возрастным нормам. У остальных увеличилась точность движений, уменьшились трудности в переключении с одного движения на другое, уменьшились или исчезли паузы между движениями. Общий средний балл результатов обследования динамической организации движений у детей экспериментальной группы увеличился на 0,44 балла (2,18 - балла до проведения обучения, 2,62 балла - после проведения обучения).

У детей контрольной группы положительная динамика имеется только у одного ребенка (Денис И.). У остальных детей в ходе обследования ощутимых изменений в динамической организации движений не обнаружено. Общий средний балл результатов обследования динамической



организации движений у детей контрольной группы после проведения обучения увеличился на 0.06 балла (2.2 балла - общий средний балл до проведения обучения; 2,26 - общий средний балл после проведения обучения).

**Таблица 14.**

***Результаты обследования динамической организации движений у детей контрольной группы.***

Ребенок	Задание												Средний балл	
	А		Б		В		Г		Д		Е			
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Иван И.	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1.6	1.6
Миша О.	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2.6	2.6
Маша Г.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Оксана П	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2.1	2.1
Денис И.	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2.7	3

Результаты обследования состояния артикуляторной моторики представлено нами в таблицах 15-22.

Результаты обследования двигательной функции губ у детей экспериментальной группы представлены в таблице 15 .

Результаты обследования двигательной функции губ у детей контрольной группы представлены в таблице 16 .

Результаты обследования двигательной функции нижней челюсти у детей экспериментальной группы представлены в таблице 17 .

Результаты обследования двигательной функции нижней челюсти у детей контрольной группы представлены в таблице 18 .

Результаты обследования двигательной функции языка у детей экспериментальной группы представлены в таблице 19.

Результаты обследования двигательной функции языка у детей контрольной группы представлены в таблице 20.

Результаты обследования двигательной функции мягкого неба и силы выдоха у детей экспериментальной группы представлены в таблице 21.

Результаты обследования двигательной функции мягкого неба и силы выдоха у детей контрольной группы представлены в таблице 22.

Обследование двигательной функции губ детей экспериментальной группы показало, что ребят появились улучшения. До проведения обучения с заданием, сомкнуть губы справилось 3 ребят из экспериментальной группы, а после проведения обучения - все дети смогли выполнить это задание. С заданием округлить губы и удерживать данную позу после обучения справились все дети экспериментальной группы ( а до проведения обучающего эксперимента только 3). Даше К. после проведения обучения удалось сформировать артикуляторную позу "трубочка", но не удалось удержать ее требуемое количество времени.

**Таблица 15.**

***Результаты обследования двигательной функции губ детей  
экспериментальной группы.***

	Задание																		средний балл	
	А		Б		В		Г		Д		Е		Ё		Ж		З			
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Даша К.	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2.3
Максим	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2.1	2.4
Артем Б.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2.5	2.6
Игорь Б.	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2.5	2.8
Настя С.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2.8	2.8

Таким образом, проанализировав все полученные данные, можно сделать следующий вывод: после проведения обучения у детей обеих групп имеются улучшения в состоянии мелкой моторики. Но поскольку развитию мелкой моторики у детей экспериментальной группы было уделено большее внимание, то и результаты повторного обследования состояния мелкой моторики у них выше на 0,38 балла

Все дети контрольной группы после проведения обучения смогли справиться с первыми двумя заданиями.

По результатам обследования двигательной функции губ у детей экспериментальной группы общий средний балл до проведения обучающего эксперимента - 2,38. После проведения обучающего эксперимента - 2,98. Таким образом после проведения обучения показатели увеличились на 0,6 балла.

По результатам обследования двигательной функции губ детей контрольной группы общий средний балл до проведения обучающего эксперимента составлял 2,38 балла. После проведения обучающего эксперимента общий средний балл - 2,54. Таким образом общий средний балл у детей контрольной группы после проведения обучения увеличился на 0,16 баллов. Что в свою очередь на 0,44 балла ниже чем у детей экспериментальной группы.

Результаты обследования двигательной функции нижней челюсти показали улучшения у всех детей экспериментальной и контрольной групп.

По результатам обследования, после проведения обучения общий балльный показатель детей экспериментальной группы увеличился на 0,38 балла ( 2,95 - общий балльный показатель до проведения обучения, 2,76 балла - общий балльный показатель после проведения обучения).

По результатам обследования двигательной функции челюсти у детей контрольной группы после проведения обучения общий балльный показатель

увеличился на 0,28 балла (2,56 балла - общий балльный показатель до проведения обучения, 2.84 балла - общий балльный показатель после проведения обучения).

Таким образом обследование двигательной функции челюсти, после проведения обучения, показало, что общий балльный показатель у детей экспериментальной группы выше, чем у детей контрольной 0,1 на балла.

В результате обследования двигательной функции языка выявлены улучшения у детей обеих групп.

По результатам обследования двигательной функции языка, после проведения обучения у детей экспериментальной группы общий средний балльный показатель увеличился на 0,44 балла ( 2,26 - общий средний балльный показатель до проведения обучения; 2,7 - балла общий средний балльный показатель после проведения обучения).

После проведения обучения у детей контрольной группы общий средний балльный показатель увеличился на 0.36 балла ( 2,22 - общий средний балльный показатель до проведения обучения; 2,58 - балла общий средний балльный показатель после проведения обучения).

Таким образом, по результатам обследования двигательной функции языка, после проведения обучения, общий средний балльный показатель у детей экспериментальной группы выше чем у детей контрольной группы на 0,08 балла.

В результате обследования двигательной функции мягкого неба и силы выдоха выяснилось, что в результате проведенного обучения нарушения удалось исправить у всех детей контрольной и экспериментальной групп.

Таблица 16.

**Результаты обследования состояния двигательной функции губ у  
детей контрольной группы.**

	Задание																		средний балл	
	А		Б		В		Г		Д		Е		Ё		Ж		З			
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Иван И.	3	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2,3
Миша О.	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2.4	2,6
Маша Г.	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2.1	2,3
Оксана П.	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2.5	2,7
Денис И.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2.8	2.8

Таблица 17.

**Результаты обследования двигательной функции челюсти у детей  
экспериментальной группы.**

Ф. И. ребенка	А		Б		В		Г		Средний балл.	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Даша К.	2	3	1	1	2	3	2	2	1,7	2,1
Максим М.	3	3	3	3	3	3	2	3	2,7	3
Артем-* Б.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Игорь Б.	3	3	2	2	3	3	2	3	2,5	2,7
Настя С.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Таблица 18

**Результаты обследования двигательной функции челюсти у детей  
контрольной группы.**

Ф. И. ребенка	А		Б		В		Г		Средний балл.	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Иван И.	2	3	2	3	1	2	2	2	1,7	2,5
Миша О.	3	3	3	3	2	3	2	3	2,7	3
Маша Г.	3	3	3	3	3	3	2	2	2,7	2,7
Оксана П.	3	3	3	3	3	3	2	3	2,7	3
Денис И.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Таблица 19

**Результаты обследования двигательной функции языка у детей  
экспериментальной группы**

	Задание																	
	А		Б		В		Г		Д		Е		Ё		Ж		средний балл	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Даша К.	3	3	2	3	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1.5	2.3
Максим	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2.3	2.8
Артем Б.	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2.5	2.8
Игорь Б.	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2.3	2.8
Настя С	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2.7	2.8

По результатам обследования динамической организации движений, после проведения обучения у детей экспериментальной группы общий средний балльный показатель увеличился на 0,6 балла ( 2,06- общий средний балльный показатель до проведения обучения; 2,66 - балла общий средний балльный показатель после проведения обучения).

Таблица 20.

**Результаты обследования двигательной функции языка у детей  
контрольной группы.**

	Задание																	
	А		Б		В		Г		Д		Е		Ё		Ж		средний балл	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Иван И.	3	3	2	3	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1.5	2.2
Миша О.	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2.5	2.8
Маша Г.	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2.1	2.5
Оксана П	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2.3	2.6
Денис И.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2.7	2.8

Таблица 21

**Результаты обследования двигательной функции неба и силы выдоха у  
детей экспериментальной группы**

Ребенок	Двигательная ф-я неба				Средний балл		Сила выдоха				Средний балл	
	А		Б				А		Б			
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Даша К.	3	3	2	3	2,5	3	2	3	2	3	2	3
Максим М.	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2,5	3
Артем Б.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Игорь Б	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3
Настя С	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

После проведения обучения у детей контрольной группы общий средний балльный показатель увеличился на 0,46 балла (2,16 - общий средний

бальный показатель до проведения обучения; 2,62 - балла общий средний бальный показатель после проведения обучения)..

**Таблица 22**

***Результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата у детей экспериментальной группы***

Ребенок	Задание												средний балл	
	1		2		3		4		5		6			
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Даша К.	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1.5	2,1
Максим М.	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2.1	3
Артем Б.	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2,1	2,6
Игорь Б.	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2,6
Настя С.	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2,6	3

**Таблица 23**

***Результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата у детей контрольной группы***

Ребенок	Задание												средний балл	
	1		2		3		4		5		6			
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Иван И	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Миша О.	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2,1	3
Маша Г.	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2,6
Оксана П.	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2,1	2,5
Денис И.	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2,6	3

Таким образом, по результатам обследования динамической организации движений после проведения обучения, общий средний бальный



показатель у детей экспериментальной группы выше чем у детей контрольной группы на 0,14 балла

Проанализировав все данные полученные в ходе обследования артикуляторной моторики мы можем сделать следующий **ВЫВОД**: занятия на развитие мелкой моторики, с использованием пальчикового театра, проведенные в рамках обучающего эксперимента, положительно сказались на состоянии артикуляторной моторики детей экспериментальной группы. Что подтверждается результатами констатирующего эксперимента.

Обследование состояния навыков звукопроизношения показало, что у детей экспериментальной и контрольной группы нарушений в произношении гласных звуков не выявлено.

Результаты обследования состояния звукопроизношения согласных у детей экспериментальной и контрольной группы представлены в таблицах 39 - 42.

Из таблиц 39, 41 видно, что в результате проведенного обучения у всех детей экспериментальной группы произошли улучшения в состоянии звукопроизношения. У Даши К в результате обучения удалось исправить звуки: п, п', в, с. У максима М. В результате обучения удалось дифференцировать смешиваемые звуки С, С', З, З'. У Артема Б. и Игоря Б. удалось исправить звуки Р, Р', С, С'. У Насти С удалось исправить звуки Ж, Р, Р'.

Таким образом, по результатам обследования состояния звукопроизношения до проведения эксперимента средний бальный показатель: Даша К. - 2,5; Максим М. - 2,7; Артем Б. - 2,8; Игорь Б. - 2,6; Настя С. - 2,9

Общий средний бальный показатель таким образом составляет 2,7 балла.

Общий средний бальный показатель таким образом составляет балла.

Таблица 24

**Обследование состояния звукопроизношения шипящих, свистящих и  
соноров у детей экспериментальной группы**

Ребен ок	С		с'		з		з'		Ц		Ч		Ш		Щ		ж		Р		р'		Л		л'		М		м'		н		н'	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Даша	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Максим	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Артем	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Игорь	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Настя	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Таким образом средний бальный показатель состояния звукопроизношения согласных у детей экспериментальной группы в результате проведения обучения увеличился на 0,1 балла.

Из таблиц 40,42 видно, что у детей контрольной группы произошли улучшения в состоянии звукопроизношения. В результате проведенного обучения удалось добиться следующих успехов:

Иван И.- звуки П, П';

Миша О. - звуки Ш, Ж, Р;

Маша Г. - звуки Д, Д', В, В;

Оксана П. - звуки С, С';

Денис И. - звуки Ш, Л, Л'.

До проведения эксперимента средний бальный показатель состояния звукопроизношения согласных у детей контрольной группы:

Иван И. - 2,5 балла; Миша О. - 2,8 балла; Маша Г. - 2,5 балла; Оксана П. - 2,7 балла; Денис И. 2,9 балла.

Таким образом общий средний бальный показатель результатов состояния звукопроизношения согласных звуков до проведения

формирующего эксперимента у детей контрольной группы составил 2,6 балла.

**Таблица 25**

**Обследование состояния звукопроизношения шипящих, свистящих и соноров у детей контрольной группы**

Ребенок	С		с'		З		з'		ц		Ч		Ш		Щ		ж		Р		р'		Л		л'		М		м'		н		н'	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Иван	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Миша	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Маша	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Оксана	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Денис	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3

**Таблица 26**

**Результаты обследования звукопроизношения согласных у детей экспериментальной группы**

ребенок	П		п'		Б		б'		к		к'		Г		г'		Д		д'		Т		т'		В		в'		Ф		ф'		Х		х'	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Даша К	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Максим	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Артем Б	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Игорь Б	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Настя С	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

После проведения формирующего эксперимента средний балльный показатель состояния звукопроизношения согласных у детей контрольной группы:

Иван И. - 2,6 балла; Миша О. - 2,9 балла; Маша Г. 2, 7 балла; Оксана П. - 2, 7 балла; Денис И. - 3балла.

Общий средний бальный результат состояния звукопроизношения у детей контрольной группы по данным формирующего эксперимента составил 2.7 балла.

**Таблица 27**

**Результаты обследования звукопроизношения согласных у детей  
контрольной группы**

ребен- нок	п		п'		Б		б'		К		к'		Г		г'		Д		д'		Т		т'		В		в'		Ф		ф'		Х		х'	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
Иван И.	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Миша О	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Маша Г.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Оксана	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Денис И	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Таким образом после проведения формирующего эксперимента общий средний бальный показатель состояния звукопроизношения у детей контрольной группы увеличился на 0,1 балла. Что совпадает с результатами экспериментальной группы.

**Выводы к 3 главе:**

В результате обучения у детей обеих групп одинаково улучшилось состояние звукопроизношения. Результаты обследования состояния мелкой и артикуляционной моторики у детей экспериментальной группы выше, чем у детей контрольной группы. Кроме того, важен тот факт, что дети в экспериментальной группе с большим интересом занимались на занятиях, все задания выполняли с радостью, просили позаниматься еще, кроме того у них раньше был налажен доверительный контакт с логопедом.

А следовательно пальчиковый театр. как вспомогательное средство может быть эффективно использован на логопедических занятиях, для реализации задач развития мелкой моторики, пробуждения и формирования у детей интереса и дополнительной мотивации к обучению.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведя анализ работ авторов, занимавшихся проблемой нарушений речи у детей с псевдобульбарной дизартрией, мы выяснили, что дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. При дизартрии нарушается не только звукопроизношение (практически всех групп звуков), но страдает и вся просодическая организация речевого акта, так называемая речевая просодика, включающая голос, интонацию, темп, ритм, также интонационно-ритмическая сторона и эмоциональная окраска речи. Общая моторная сфера детей с псевдобульбарной формой дизартрии характеризуется неловкими, скованными, недифференцированными движениями. Может встречаться небольшое ограничение объема движений верхних и нижних конечностей, при функциональной нагрузке возможны содружественные движения (синкинезии), нарушения мышечного тонуса. Часто при выраженной общей подвижности движения ребенка с дизартрией остаются неловкими и непродуктивными. У детей с проявлениями дизартрии наблюдаются нарушения мелкой моторики пальцев рук, которые проявляются в нарушении точности движений, снижении скорости выполнения и переключения с одной позы на другую, замедленном включении в движение, недостаточной координации. Пальцевые пробы выполняются неполноценно, наблюдаются значительные затруднения. Данные особенности проявляются в игровой и учебной деятельности ребенка. Особенности состояния общей и мелкой моторики детей с дизартрией проявляются и в артикуляции, так как существует прямая зависимость между уровнем сформированности мелкой и артикуляционной моторики. Нарушения речевой моторики у младших школьников с данным видом речевой патологии обусловлены органическим характером поражения нервной системы и зависят от характера и степени нарушения функционирования двигательных нервов, обеспечивающих процесс артикуляции.

Таким образом, мы проанализировали научную психолого-педагогическую литературу, посвященной проблеме исследования и смогли дать определение основных понятий: дизартрия, формы и причины дизартрии, анатомо-физиологические механизмы дизартрии; рассмотреть характеристику нарушений речи при псевдобульбарной дизартрии и выявить особенности общей мелкой артикуляционной моторики у детей.

Нами было проведено экспериментальное исследование развития общей мелкой артикуляционной моторики у детей с псевдобульбарной дизартрией. Были получены результаты, доказывающие наше первоначальное предположение о том, что у детей с псевдобульбарной дизартрией отмечаются нарушения развития общей мелкой артикуляционной моторики..

Нами была разработана методика работы по развитию общей и мелкой артикуляционной моторики у детей с псевдобульбарной дизартрией с использованием элементов пальчикового театра.

Во время констатирующего эксперимента нами была подтверждена эффективность использования пальчикового театра, как вспомогательного средства обучения детей с псевдобульбарной дизартрией.

Из этого следует, что пальчиковый театр, представляет собой серьезное вспомогательное средство, помогающее развитию мелкой моторики, облегчающее процесс формирования правильного звукопроизношения, так как является средством, мотивирующим детей, вызывая интерес, любознательность, стимулируя детей к активному участию на занятии.

Таким образом, мы выполнили поставленные в исследовании задачи и добились цели определенной в начале исследования.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акулова О. Театрализованные игры. Дошкольное воспитание, 2005. С. 24 .
2. Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. - М., 1966. С. 234.
3. Бехтерев В.М. Общие основы рефлексологии человека. М.; Л., 1928. С.473
4. Винарская Е. Н. и Пулатов А. М. Дизартрия и ее топико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга, Ташкент, 1973. С. 144 .
5. Волкова Л.С. Логопедия: учеб для студ. дефектол. фак. педвузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 1999. С. 680 .
6. Воробьева Т. А. Воробьева П.А. Дыхание и речь. Работа над дыханием в комплексной методике коррекции звукопроизношения. Литера. 2014. С.109.
7. Выготский Л.С. Мышление и речь. М.: Лабиринт, 1996. С. 415.
8. Гаврина С. Е. , Кутявкина Н.Л., Топоркова И.Г., Щербинина С.В. Развиваем руки - чтобы учиться красиво писать и рисовать. Ярославль. "Академия развития", 1997 С.185.
9. Жинкин Н.И. Механизмы речи. - М.: АПН РСФСР, 1958. С. 370.
10. Жукова Н.С. Уроки логопеда. Исправление нарушений речи. М. 2015. С. 114.
11. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда/ О.Б. Иншакова. - 2-е изд. М., Гуманитар изд. центр ВЛАДОС, 2008. С.279 .
12. Каше Г.А. Формирование произношения у детей с общим недоразвитием речи. М., Изд-во АПН РСФСР, 1961. С. 107 .
13. Кольцова М. М. Движение и развитие моторной речи М., 1973.

14. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. - М.: Педагогика, 1973. С. 143
15. Левина Р.Е. Особенности акустического восприятия у детей с речевыми нарушениями. Развитие психики в условиях сенсомоторных дефектов. М., 1966. С. 302-308.
16. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения / НИИ общ. и пед. психологии АПН СССР. М.: Педагогика, 1986. С.235.
17. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии: Учебное пособие к спецкурсу. СПб., 1994. С. 116
18. Лурия А.Р. Мозг человека и психические процессы. М., Педагогика, 1970. С. 495
19. Мартынова Р.И. Медико-педагогическая характеристика дислалии и дизартрии. Очерки по патологии речи и голоса. Под ред. С.С. Ляпидевского. М., 1963. №2. С. 34-38.
20. Мастюкова Е. М. и Ипполитова М. В. Нарушения речи у детей с церебральным параличом, М., 1985. С. 135.
21. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика. М.: Владос, 1997. С. 303 .
22. Оглоблина И.Ю. С.Ю. Танцюра. Логопедический массаж: игры и упражнения. "ТЦ Сфера", 2015. С.60.
23. Поваляева М.А. Справочник логопеда. Ростов-на-Дону, «Феникс», 2002.
24. Правдина О.В. Тяжелая дизартрия детского возраста в логопедической практике: Автореф. дис. канд. пед. наук. М., 1949.
25. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер Ком, 2000. С. 705
26. Ткаченко Т.А. Физкультминутки для развития пальцевой моторики у дошкольников с нарушениями речи. Сборник упражнений. Пособие для воспитателей, логопедов и родителей — М.: «Издательство ГНОМ и Д», 2001. С.32.



- 27.Трубникова Н. М. Логопедическая работа с детьми имеющими разные формы речевой патологии. Уральский государственный Педагогический университет, 2005. С.93с.
- 28.Трубникова Н.М. Логопедические технологии обследования речи: Учебно-методическое пособие. Н.М. Трубникова - Урал.гос. пед. ун-т. - Екатеринбург, 2005. С.51 .
- 29.Фомина Л.В. Роль движений пальцев рук в развитии моторной речи ребенка. - М., 1971. С 32-38.
- 30.Хватцев М.Е. Логопедия: уч. для пед. институтов. М, 1937. С. 259 .
- 31.Хризман Т.П. Об отношении ассоциативных зон коры головного мозга к организации сложной произвольной деятельности у детей от 1 года до 4 лет по данным ЭЭГ .Тезисы 5-го научного совещания. Л., 1993. - С. 11-13.
- 32.Чиркина Г.В. Воспитание правильной речи у детей с дизартрией Дефектология. - 1980. - №8.
- 33.Чиркина Г.В. К методике обучения детей с псевдобульбарной дизартрией. Дефектология. -1973. - №4.
- 34.Шевченко, И.Н. Пальчиковый театр в системе коррекции дефектов речи у дошкольников./ Журнал «Логопед». — 2011.- № 1.
- 35.Шинковская, К.А. Войлок. Все способы валяния. К.А. Шинковская.-М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2012.-176с.

### **Задания, использованные для изучения состояния мелкой и артикуляторной моторики исследуемой группы детей**

#### **Обследование состояния мелкой моторики.**

Исследование статической координации движений:

- а) распрямить ладонь со сближенными пальцами на правой руке и удержать в вертикальном положении под счет от 1 до 15;
- б) аналогично выполнить левой рукой,
- в) выполнить эту позу на обеих руках одновременно;
- г) распрямить ладонь, развести все пальцы в стороны и удержать в этом положении под счет (1—15) на правой руке затем на левой и на обеих руках одновременно;
- д) выставить первый и пятый пальцы и удержать эту позу под счет (1—15) в той же последовательности;
- е) показать второй и третий пальцы, остальные пальцы собрать в щепоть – поза «зайчик», удержать по счет (1- 15), выполнение осуществляется в той же последовательности;
- ж) второй и пятый пальцы выпрямлены, остальные собраны в кулак, удержать позу под счет 1- 15 на правой, левой и обеих руках.
- з) сложить первый и второй пальцы в кольцо, остальные выпрямить, удержать под счет (1-15) в той последовательности;
- и) положить третий палец на второй, остальные собрать в кулак, удержать под счет (1-5) в той же последовательности.

2. Исследование динамической координации движений:

- а) выполнить под счет: пальцы сжать в кулак – разжать (5-8 раз на правой руке, левой, обеих руках;

- б) держа ладонь на поверхности стола, разъединить пальцы, соединить вместе (5-8 раз) на правой, левой, обеих руках;
- в) сложить пальцы в кольцо – раскрыть ладонь (5-8 раз) в той же последовательности;
- г) попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем (первым), начиная со второго пальца правой руки, за тем левой, обеих рук одновременно;
- д) менять положение обеих рук одновременно: одна кисть в позе «ладони», другая сжата в кулак (5-8 раз).
- е) положить вторые пальцы на третьи на обеих руках (5-8 раз).

### **Обследование моторики артикуляционного аппарата.**

#### **А. Исследование двигательных функций артикуляционного аппарата.**

1. Исследование двигательной функции губ (по словесной инструкции производится после выполнения движения по показу).

- а) сомкнуть губы;
- б) округлить губы, как при произношении звука «о», – удержать позу под счет до 5;
- в) вытянуть губы в трубочку, как при произношении звука «у», и удержать позу под счет до 5;
- г) сделать «хоботок» (вытянуть губы и сомкнуть их), удержать позу по счет до 5;
- д) растянуть губы в «улыбке» (зубов не видно) и удержать позу по счет до 5;
- е) поднять верхнюю губу вверх (видны верхние зубы), удержать позу;
- ё) опустить нижнюю губу вниз (видны нижние зубы), удержать позу;

ж) одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю;

з) многократно произносить губные звуки «б-б-б», «п-п-п».

## 2. Исследование двигательной функции челюсти.

а) широко раскрыть рот при произношении звука и закрыть;

б) сделать движение челюстью вправо;

в) сделать движение влево;

г) выдвинуть нижнюю вперед.

## 3. Исследование двигательных функций языка.

а) положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет до 5;

б) положить широкий язык на верхнюю губу и подержать под счет до 5;

в) переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ;

г) сделать язык «лопатой» (широким), а затем «иголочкой» (узким);

д) упереть кончик языка в правую, а затем в левую щеку;

е) поднять кончик языка к верхним зубам, подержать под счет и опустить к нижним зубам;

ё) выдвинуть широкий язык вперед, а затем занести назад в ротовую полость;

ж) стоя вытянуть руки вперед, кончик языка положить на нижнюю губу и закрыть глаза (логопед поддерживает рукой спину ребенка)

#### 4. Исследование двигательных функций мягкого неба.

- а) широко открыть рот и четко произнести звук «а» (в этот момент в норме мягкое небо поднимается)
- б) при высунутом между зубами языке надуть щеки и сильно подуть так, как будто задувается пламя свечи.

#### 1. Исследование продолжительности силы выдоха.

- а) сыграть на любом духовом инструменте-игрушке (губной гармошке, дудочке, флейте и т.д.)
- б) поддувать пушинки, листок бумаги и т.п.

#### Б. Исследование динамической организации движений.

- 1. Оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закрыть рот.
- 2. Широко открыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и сомкнуть губы.
- 3. Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрыть и закрыть его.
- 4. Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот.
- 5. Положить широкий язык на нижнюю губу, приподнять боковые края и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть рот.
- 6. Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последовательность звуков и слогов изменяется) «а-и-у», «у-и-а», «ка-па-та», «па-ка-та», «пла-плу-пло», «рал-лар-тар-тал», «скла-взма-здра»

### **Применение пальчикового в упражнениях, направленных на развитие мелкой моторики**

Гусаки.

На указательный и средний палец ребенка одеты пальчиковые куклы, изображающие гусей. Остальные пальцы соединены вместе (поза "зайчик").

Идут леском

Гусак с гусакom.

Глядят с высока

Гусак на гусака.

Моя семья.

Используются пальчиковые куклы изображающие членов семьи.  
Поочередно сгибаются пальцы, начиная с большого.

Этот пальчик - дедушка.

Этот пальчик - бабушка.

Этот пальчик - папочка.

Этот пальчик - мамочка,

Этот пальчик - я.

А вот и вся моя семья.

Повстречались

Используются пальчиковые куклы изображающие котят, щенят, жеребят, тигрят, коров.

На каждую строчку соединять поочередно пальцы левой и правой руки.

Повстречались два котенка - "мяу, мяу!"

Два щенка - "ав-ав!"

Два жеребенка - "иго-го",  
Два тигренка - "р-р-р",  
Два быка "Му -му -му,  
Смотри какие рога!"

Сидит белка на тележке.

Используются пальчиковые куклы с изображением лисицы, воробья, синицы, зайца, медведя.

На первые две строчки - ритмичное сгибание пальцев обеих рук в ритме потешки, на следующие строчки - поочередное сгибание пальцев в ритм потешки.

Сидит белка на тележке,  
Продает она орешки:  
Лисичке - сестричке,  
Воробью, синичке,  
Мишке косолапому,  
Зайнышке усатому.

Котята.

Используется пять пальчиковых кукол с изображением котят.

Поочередно разгибаем пальцы на руке.

Один котенок пет молочко.  
Оно такое вкусное,  
Что идет еще один котенок.  
Два котенка пьют молочко.  
Оно такое вкусное,  
Что идет еще один котенок.  
Три котенка пьют молочко,  
Оно такое вкусное,  
Что идет еще один котенок,

Четыре котенка пьют молочко,  
Оно такое вкусное,  
Что идет еще один котенок.

Лягушки.

Используют пальчиковые куклы, изображающие лягушек. Поочередно разгибают пальцы.

По дороге прыгала лягушка,  
Повстречала свою подружку.  
По дороге прыгали две лягушки,  
Повстречали свою подружку (и т.д.)  
Воробьи.

Используют пальчиковые куклы с изображением птиц. Пальцы загибают по одному.

Пять воробьев на ветке сидели,  
Один улетел, остальные запели.  
И пели, пока не сморила усталость,  
Один улетел, их трое осталось.  
Сидели втроем и немного скучали.  
Один улетел, а двое осталось,  
сидели вдвоем и снова скучали,  
Один улетел и остался один.  
Один посидел, да и взял улетел.



### **Примеры чистоговорок, использованных в качестве сценариев для спектаклей пальчикового театра**

Стихотворения приведенные ниже использовались нами на двух этапах постановки звука.

На подготовительном - данными стихами сопровождалась пальчиковая разминка в начале занятия. Ребенок при помощи пальчиковой куклы, изображающей ежика разыгрывал сценку. А логопед проговаривал стихотворение. При этом решалось сразу две задачи - развитие мелкой моторики и развитие фонематического слуха.

На этапе автоматизации ребенок самостоятельно проговаривал стихотворение и показывает "спектакль".

Кроме того, пальчиковый театр в данном случае может выступать средством дополнительной мотивации ребенка к обучению. На подготовительном этапе можно обговорить, что сейчас логопед показывает представление, а ребенок помогает. А когда у ученика будет получаться отрабатываемый звук, то ребенок сможет самостоятельно разыграть спектакль и показать его родителям.

#### **звук с**

Ежик утром проснулся,	От испуга свернулся клубком,
Солнышку улыбнулся.	Покатился с бугра кувырком.
Чистой росой умылся,	Сы -сы - сы,
Вкусной сушкой подкрепился.	Покатился скорей от лисы.
Ес, ес, ес, ес,	Катился, катился
Отправился гулять в лес.	И под кустом притаился.
В лису с лисой повстречался.	Посидел, посидел под кустом

Лису сильно испугался  
Са - са -са, са -са -са.  
Ох, не съела бы лиса

В свою норку пустился бегом.

### **Звук "з"**

Ежик в деревню забрел,  
И увидел зеленый забор.  
За забором пес Трезорка  
Заливался лаем звонко.

а коза и козлятки занимались зарядкой.

### **Звук "ж".**

Идет ежик по дорожке  
К своему дружку ужу.  
Жу - жу - жу, жу - жу - жу,  
К своему другу ужу.  
Жа - жа - жа, жа - жа - жа,  
День рожденья ужа.  
Уж позвал к себе на ужин  
Жабу, ежика, стрижа.

Жи - жи -жи, жи-жи-жи,  
Ежик весело бежит.  
Жу-жу-жу, жу-жу-жу,  
Пирожок несу ужу.  
Пирожок с черникой  
И свежей земляникой

### **Звук "ш".**

Ша-ша-ша, ша-ша-ша,  
Шел ежик не спеша,  
Ша - ша-ша, ша-ша-ша,  
К мышатам малышам.  
К Мышонку Паше  
И мышонку Маше.

Шел ежик, шел  
Носиком повел -  
Унюхал мышкины пышки,  
Побежал в припрыжку.  
Ош-ош-ош, ош-ош-ош,  
Очень запах был хорош.

Их мама -мышка  
Напекла Пышки.  
Ши-ши-ши, ши-ши-ши,  
Вышли пышки хороши.

### **Звук "л".**

Ежик шел, шел, шел,  
Ежик шел, шел, шел,  
И до елочки дошел.  
Ол-ол-ол, ол-ол-ол,  
И до елочки дошел.  
Что за чудо-елка -  
Колочая иголка.  
Ла-ла-ла, ла-ла-ла,  
Как ты елочка мила.

Ол-ол-ол, ол,ол,ол.  
Снова елку обошел.  
Ил-ил-ил, ил-ил-ил,  
Долго ежик так ходил.  
Ул-ул-ул, ул-ул-ул,  
И под елочкой заснул.

### **Звук "р".**

Ру - ру-ру, ру-ру-ру,  
Проснулся ежик по утру.  
Выбрался из норки,  
Пробежался вокруг горки.  
Попрыгал, покружился,  
В ручейке умылся.  
Позавтракал черникой  
И красною брусникой.

Побежал к другому бору  
Играть в новую игру.  
Ра - ра -ра, ра-ра-ра,  
На пути стоит гора.  
Свернулся в клубок.  
По кочкам прыг да скок.  
Прикатился к запруде бобра.  
Ура! Ура! Ура!